



JIDEEP
Jornadas de
Investigación, Docencia,
Extensión y Ejercicio Profesional



Facultad de Trabajo Social
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

Grupo de Trabajo: GT23 “Políticas públicas, trabajo doméstico y división sexual del trabajo” Mujeres-Cuidados- Pobreza-Desigualdad

Mujeres por mujeres: apuntes sobre el trabajo de las operadoras telefónicas en la atención a mujeres en situación de violencia de género.

Virginia Michelli y Súsán López

Mails de contacto: michelliv.@yahoo.com y gsusanlopez@hotmail.com

Pertenencia Institucional: Facultad de Trabajo Social-UNLP

Introducción

Se presentan algunos hallazgos de la investigación “Notas al margen”, percepciones y significaciones del proceso salud/enfermedad/atención de las operadoras telefónicas de un call center especializado en la atención a la violencia de género, realizada en el marco de la Maestría en Ciencias Sociales y Salud (FLACSO/ Argentina) y el Área de Estudios en Salud Colectiva y Trabajo Social de la FTS-UNLP. Los referentes teóricos tomados para la articulación salud /trabajo se ubican dentro de la corriente de la Medicina Social/Salud Colectiva Latinoamericana. Para el campo específico de los estudios del trabajo, los referentes han sido los vinculados al CEIL /PIETTE del CONICET y al Conservatoire National d’ Arts et Métiers (CNAM. El concepto de representaciones sociales y prácticas adoptado, se utilizó para aprehender las percepciones y significaciones de las operadoras telefónicas acerca de los procesos de salud, enfermedad y trabajo. El referente teórico es Serge Moscovici, aunque también se contemplaron las actualizaciones de otros autores enmarcados en esta perspectiva.

Se trató de un estudio de caso, en el que se entrevistaron a 12 mujeres en situación de trabajo, de un total de 14 operadoras telefónicas de un servicio especializado en la atención a la violencia de género, con funcionamiento continuo durante las 24 horas. El

estudio fue descriptivo y de corte transversal. Se realizaron entrevistas en profundidad y observaciones del proceso de trabajo. Las operadoras entrevistadas tenían entre 25 y 47 años pertenecían a sectores medios y contaban con estudios terciarios y universitarios.

De un trabajo más amplio, se recortan los hallazgos vinculados a las significaciones en la relación salud/ trabajo desfasado/ nocturno, las supuestas ventajas de la maximización en el uso del tiempo o trabajo continuo, y los acuerdos intergenéricos para la distribución de las tareas de cuidado y reproducción social. Entre las conclusiones encontramos que, la posibilidad de desnaturalizar la mayor eficacia del trabajo en violencia de género basado en la propia condición de género femenino de las operadoras, la no naturalización de las competencias para la realización de la actividad y las posiciones contradictorias surgidas en el contexto de producción del trabajo y las relaciones de dominación más amplias nos presentan nuevos interrogantes a develar.

Desarrollo

La incorporación de las TIC ha producido enormes transformaciones en el mundo del trabajo, dando lugar a nuevas formas de organizar el mismo y de prestar servicios profesionales. En los últimos diez años, la modalidad de atención no presencial mediada por TIC se ha extendido a la esfera del sector público, específicamente para dar respuesta a la problemática social de la violencia contra la mujer. En nuestro país se han observado la apertura de servicios telefónicos de atención directa las 24 horas dirigidos a la atención de mujeres en situación de violencia, de familiares, referentes afectivos e institucionales y población en general.

Los estudios realizados en servicios de atención hospitalarios, centros de salud, entre otros servicios especializados de atención directa, señalan las consecuencias del desgaste y agotamiento profesional de las profesionales. La temática afecta también a los equipos de trabajo, deteriorando los mismos y afectando a los integrantes, consultantes y/o, usuarios de estos equipos.

Estos antecedentes señalan la importancia de abordar estas nuevas configuraciones laborales para la atención de la temática de la violencia de género.

La atención directa mediada telefónicamente, tiene características bien distintivas de otras modalidades de atención: la ausencia de la imagen del “otro”, la des localización geográfica y simultáneamente un amplio alcance territorial, la imposibilidad de seguimiento de la situación de quien llama, la frecuente interrupción inesperada de la comunicación, la participación de los agresores en las mismas, la imposibilidad de anticiparse a la situación.

Desde la perspectiva del proceso de trabajo, también se pueden mencionar algunos aspectos específicos. El registro de la tarea es doble. Por un lado mientras atiende, o en los minutos inmediatamente posteriores de concluida la comunicación, la operadora vuelca la información en una carta de llamadas cargada en su computadora. Y por otro, cada comunicación es grabada y almacenada por un software que administra la comunicación. La misma puede ser escuchada en el momento o posteriormente por supervisores, jefes o coordinadores del Programa o por requerimiento judicial.

De este modo, y a partir de los distintos testimonios y observaciones realizadas, hemos podido estudiar en profundidad cómo las trabajadoras han significado distintas dimensiones de la relación salud/enfermedad/trabajo en las que han preponderado las ligadas a la producción de sufrimiento con distintas consecuencias para la salud de las trabajadoras.

Dentro del conjunto de las representaciones y prácticas identificadas han preponderado las que comprometen principalmente la salud mental, identificando los RPST (riesgos psico sociales del trabajo) considerados para la situación nacional. Sin embargo, hemos de advertir también el anudamiento de significaciones contradictorias y naturalizadas de la relación salud/enfermedad/ trabajo que puede colaborar en un subregistro o sub identificación de síntomas, molestias y daños para la salud. Aspecto de sustancial importancia y que resulta invisibilizado desde la mirada médica hegemónica.

Por razones de espacio sólo nos referiremos a los hallazgos que tuvieron que ver con las respuestas a los siguientes interrogantes: ¿Cómo caracterizan el trabajo en la problemática de la violencia mediado telefónicamente? ¿Cómo son percibidas y significadas las condiciones en las que trabajan? ¿Qué aspectos de la autopercepción de la salud y enfermedad asociaban con el trabajo extra doméstico?.

Hemos encontrado una correspondencia entre un mayor nivel educativo y antigüedad en el puesto, una mayor exposición a riesgos a psicosociales, y conjuntamente, la identificación de representaciones sociales contradictorias que niegan o minimizan las consecuencias en su propia salud, incluidos los efectos que el trabajo nocturno tiene en la salud.

En las operadoras que tenían una profesión o título universitario asociado a la tarea desempeñada, la posibilidad de promover a mejores puestos dentro de la organización adquiriría una significación importante. Pero estas posibilidades no sólo eran vedadas sino que además no podían explicitar esta condición profesional a las consultantes. Sobre esta exigencia muchas construían estrategias en las que podían poner en valor sus propios recursos profesionales sin presentarse como tales. Pero cuando esto no era posible, la

calificación profesional y el nivel educativo aumentaban la frustración y sufrimiento en el trabajo.

En el turno noche se condensaron los hallazgos que ratifican la evidencia genéricamente aceptaba en los estudios sobre trabajo y salud, acerca del impacto que el trabajo nocturno tiene en la salud. Pero además, en esta organización se agudizaban todas las condiciones existentes que se distribuían en las demás franjas horarias

Se identificó la incidencia de los seis FRPS y sus componentes, junto a la prevalencia de la identificación por parte de las operadoras, de síntomas, molestias y daños para la salud física y mental. Algunos de las formas de presentación más significativas se presentan a continuación. Las representaciones problematizantes respecto a las condiciones de trabajo y las prácticas y estrategias de reclamo/reconocimiento del cuidado fueron expresadas mayormente por quienes tenían menos antigüedad, menor certificación académica (o ésta no tenía vinculación con el contenido del trabajo) y que trabajaban en horarios no desfasados. La producción de conflicto en el reclamo de cuidado es, desde nuestra perspectiva analítica un indicador de salud.

La conjunción de un menor compromiso subjetivo de las trayectorias formativas con la actividad laboral desarrollada, junto a un tiempo menor de desgaste en este segmento de operadoras quizás explique las representaciones y prácticas que valoraban la buena relación con sus pares y que privilegiaban el cuidado de su propia salud frente a las demandas de la organización. Otra condición fue que trabajaban en días y horarios no desfasados (diurnos, de lunes a viernes) y esta condición resultó un hallazgo transversal a todos los turnos.

En este sentido, tanto las entrevistas realizadas y fundamentalmente, de nuestras estadías en todos los horarios, tanto en las jornadas hábiles y de fin de semana y feriados, podemos afirmar la existencia de un desfasaje en el funcionamiento institucional que presentaba una organización dual del trabajo, según sea considerada la variable día/noche o fin de semana/semana.

Tal es el peso de este hallazgo que podríamos decir que configuraría un factor de riesgo en sí mismo, en tanto potenciaba todos los factores de riesgos psicosociales identificados. Otro hallazgo fue la posibilidad de transparencia que podían adquirir muchos de los aspectos que en conjunto producían malestar y sufrimiento en el trabajo, bien podrían pasar desapercibidos si fueran tomados en forma parcial, o sin algunos recaudos en la observación y en las entrevistas, ya que muchos de ellos no alcanzarían a pasar el umbral posible de ser medido o significado según un modo de conocer médico hegemónico. Como en la visión médica tradicional, un conjunto de molestias, dolores “inespecíficos” no

alcanzan a configurar una enfermedad o diagnóstico y no se constituyen en objeto de intervención. De la misma manera traslada esa mirada tradicional a las cuestiones relativas al trabajo.

En nuestro caso, fue la yuxtaposición de distintas formas y grados de abandono, ausencias, desinterés, descuidos, distratos, devoluciones, soledades, molestias, inseguridades, daños, miedos, fatigas, desganos, desgastes, sufrimientos los que han constituido esa naturalización de la normalidad sufriente. Y es la convivencia con la habitualidad de las condiciones de salud y trabajo que las vuelven imperceptibles. La cuestión aquí no pasaría por lo que se oculta sino por lo que se muestra. En este punto, las observaciones ligadas al medio ambiente físico y al mantenimiento y estado general de los elementos de trabajo son conducentes con las significaciones expresadas por nuestras entrevistadas respecto a la desvalorización generalizada por parte de la organización.

Otro hallazgo respecto a las significaciones encontradas acerca del trabajo en violencia fue la alta consideración de la propia tarea. En este punto, las trabajadoras se diferenciaban de las inferencias que hacían de la organización acerca de ellas mismas. Las representaciones giraban en torno a la importancia que el trabajo realizado podía tener en las vidas de las mujeres que se comunicaban, aunque no pudieran enterarse mayormente en el impacto o consecuencias que esa intervención profesional tenía. Ligado al anterior, además de la valoración de la propia tarea, se encontró que las representaciones sustentadas en torno a la mayor eficacia de la propia condición de género femenino las colocaba en condición privilegiada para interpretar las distintas situaciones de las consultantes.

Pero fue posible identificar una significación que cuestionaba esta afirmación en el marco de la organización del trabajo y la funcionalidad del acuerdo verbal entre los organismos involucrados cuya cobertura de puestos por parte del CEP garantizaba la no suspensión del servicio ya que la ley de trabajo lo impedía.

Esto nos permitió pensar acerca de cuáles serían esas cualidades naturalmente percibidas por ellas y que eran negadas del mismo modo a los operadores del CEP. Incluso pensar en qué otros aspectos del trabajo femenino eran considerados “naturalmente dados” para la ocupación de esos puestos.

Sobre las cuestiones relativas a las representaciones y prácticas en torno a las condiciones de trabajo, nos parece importante arriesgar como supuesto que tal vez esta naturalización, estaría vedando la posibilidad de organizar un colectivo laboral y disputar mejores condiciones de trabajo.

En esta disputa podrían incluirse la tramitación de distintos reconocimientos: la de los efectos de los RPST en la salud, las competencias necesarias para el desarrollo de la actividad, además del reconocimiento de la labor profesional.

Por otra parte, y si consideramos las distintas motivaciones para sostenerse en los turnos más adversos, podríamos decir que en la dimensión de la vida social y familiar, también la mujer negociaba con su compañero al ubicarse en los horarios más desventajosos que parecían estar disponibles sólo para ellas. Incluso esa condición para nuestro caso, se impone a pesar del alto nivel educativo de nuestras entrevistadas. Nótese que en varias de las situaciones planteadas, no había descanso entre el trabajo doméstico y extra doméstico.

A modo de conclusión:

Entendemos que las representaciones y prácticas producidas obedecen relaciones sociales estructurales arraigadas fundamentalmente en la condición de clase social y género. Creemos que en estas relaciones generizadas, la división sexual del trabajo, traspasaba cualquier hipótesis vinculada las posibilidades de un buen desempeño de hombres y mujeres de trabajar en esta temática.

Quizás sean los mismos estereotipos de género mediante los cuales son asignadas cualidades distintivas a hombres y mujeres preparándolos para el mundo del trabajo, de modo tal de garantizar distintas formas de la desigualdad social. Estos interrogantes ameritarían el desarrollo de investigaciones específicas.

Bermann, Silvia El estudio de la salud mental en relación con el trabajo En Laurell, A.C. (1993) Coordinadora Para la investigación sobre la salud de los trabajadores. Serie PALTEX, Salud y Sociedad 2000 N° 3 OPS - OMS..

Benach Joan y Muntaner, Carles. (2009). "La epidemia global de desigualdad en salud tiene su origen en la crisis socio ecológica del capitalismo " En: Ecología Política: No. 37, junio de 2009, Barcelona

Chauvenet, Anna (1977) Biología y gestión de los cuerpos. En Achard, Pierre. (Compilador) 1980. Discurso biológico y orden social. Nueva Imagen México; México

Davezies, Philippe (1991). De la prueba a la experiencia de trabajo. Identidades y diferencias. EN Dessors, Dominique y Guiho-Bailly, Marie-Pierre (1998): Organización del trabajo y salud. De la Psicopatología a la Psicodinámica del trabajo. Buenos Aires. Editorial Lumen. Asociación Trabajo y Sociedad. PIETTE-CONICET.

Decreto N° 137/07 de creación del Programa de AVM

Del Bono Andrea. (2000) Call Center, ¿el trabajo del futuro? El caso de Estrategias Telefónicas, S.A. (versión electrónica) Revista Sociología del Trabajo: Revista Cuatrimestral de Empleo, Trabajo y Sociedad, 2000. Primavera (39) 3 – 30.

Del Bono A. (2005): Transformaciones del trabajo en un escenario de reestructuración productiva: el caso de Telefónica de España S.A. (versión electrónica) 5º Congreso Nacional de Estudios del Trabajo.

Dessors Dominique y Molinier Pascale (1994). La psicodinámica del trabajo. En Dessors, Dominique y Guiho-Bailly, Marie-Pierre (1998): Organización del trabajo y salud. De la Psicopatología a la Psicodinámica del trabajo. Buenos Aires. Editorial Lumen. Asociación Trabajo y Sociedad. PIETTE-CONICET.

Dejours Christophe (1993) Cómo formular una problemática de la salud en ergonomía y en medicina del trabajo. En Dessors, Dominique y Guiho-Bailly, Marie-Pierre (1998): Organización del trabajo y salud. De la Psicopatología a la Psicodinámica del trabajo. Buenos Aires. Editorial Lumen. Asociación Trabajo y Sociedad. PIETTE-CONICET.

Dejours Christophe (1992) Trabajo y Desgaste Mental. Una contribución a la psicopatología del trabajo. Buenos Aires. Editorial Humanitas.

Garduño Andrade, Ma. de los Ángeles y Márquez Serrano, Margarita “La salud laboral femenina. Apuntes para su investigación” En Laurell, A.C. (1993) Coordinadora Para la investigación sobre la salud de los trabajadores. Serie PALTEX, Salud y Sociedad 2000 N° 3 OPS - OMS.,

Laurell, A.C. (1993) Coordinadora Para la investigación sobre la salud de los trabajadores. Serie PALTEX, Salud y Sociedad 2000 N° 3 OPS - OMS

Neffa Julio César (1989) ¿Qué son las condiciones y medio ambiente de trabajo? Propuesta de una nueva perspectiva. CEIL-CONICET/ Área de Estudio e Investigación en Ciencias Sociales del Trabajo de la SECYT, CREDAL/Humanitas, Buenos Aires.

Quéinnec, Yvon (1995) Trabajo nocturno, trabajo por turnos... ¿vicios conocidos, vicios ocultos? PIETTE – CEIL. CONICET. Buenos Aires, Argentina.

Quéinnec, Yvon; Teiger, Catherine y Terssac, Gilbert (2001) Trabajo por turnos y salud. Referencias para la negociación. Buenos Aires - México. Editorial Lumen-Humanitas